Aus der Privatklinik des Herrn Priv.-Doz. Geh.-Rat
Prof. Dr. Strassmann

Ueber Geburts- und Fehlgeburtsverzug
(Missed labour, missed abortion)
an der Hand von zwei Fällen

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
**Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.**

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von
Willi Riese
approb. Arzt aus Berlin

Tag der Promotion: 20. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

137

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Killian
Referent: Prof. Dr. Strassmann
Korreferent: Prof. Dr. Bumm

Die Retention toter Foeten in Utero wird zuerst im Jahre 1847 von Oldham, einem englischen Arzt, beschrieben. Dieser schildert, wie er im Juni 1845 zu einer 41jährigen Frau gerufen wurde, die sich wieder in anderen Umständen glaubte' Er fand das Abdomen aufgetrieben und in seiner Ausdehnung dem neunten Schwangerschaftsmonat entsprechend. Per vaginam fühlte er deutlich den Kopf der Frucht und durch die Bauchdecken Kindesteile. — Der Foet war tot. Da seit 8 Tagen bräunlich fötider Ausfluß bestand, extrahierte Oldham schließlich, ohne daß Geburtsbestrebungen eintraten, die Plazenta, sodann Schädelknochen und einen Arm, 3 Monate darauf starb die Frau. Man fand bei ihr nach Eröffnung der Bauchhöhle eine Zyste, die eine ziemlich große Anzahl Knochen einer ausgetragenen Frucht einschloß. Oldham hat auch dieser eben beschriebenen Schwangerschaftserscheinung mit übermäßig langer Dauer den Namen gegeben, er bezeichnete sie mit Missed labour. — Heutzutage versteht man unter Missed labour die Retention der ausgetragenen, erst am Ende der Schwangerschaft abgestorbenen Frucht, während die Retention der zu Grunde gegangenen Früchte früherer Monate mit Missed abortion bezeichnet wird. „Straßmann" schlägt als gut deutschen Ersatz die Namen „Geburts- bezw. Fehlgeburtsverzug" vor. Unter diese Begriffe rechnet man jedoch nicht mehr Tumoren oder narbige Konstrikturen, die den Muttermund verschließen und somit Gebärunmöglichkeit indizieren.

Ueber zwei Fälle aus der Klinik des Herrn Geheimrat Straßmann wird berichtet. Es handelt sich beide Male um „Fehlgeburtsverzug", d. h. um eine 7 Monate lange Retention von Früchten, die im 3. und 4. Monat abgestorben sind, und deren sich der Uterus, obgleich sie ja nach ihrem Zugrundegehen als Fremdkörper in ihm waren, nicht entledigt hat. — Zwei Fragen drängen sich vor allem beim näheren Eingehen auf beide Krankheitsbilder auf: 1. Welches waren die Ursachen für das Absterben des Kindes im Mutterleib? 2. Wieso war beide Male der Uterus nicht im Stande, sich von dem toten Föt zu befreien?

Bei der Untersuchung der ersten Frage muß man die Begriffe „Geburts- und Fehlgeburtsverzug“ von einander scheiden. Während nämlich bei Geburtsverzug das Kind erst dann eingeht, wenn die Gebärmutter zum richtigen Geburtstermin die reife Frucht nicht austreibt, das primäre also der Streik des Uterus ist, stirbt bei Fehlgeburtsverzug zuerst das Kind ab, und der Uterus entledigt sich des Fremdkörpers nicht, das primäre in letzterem Falle ist also der Tod des Kindes.

Der englische Arzt Schleuker, Milton gibt als aetiologische Momente für das Absterben der unreifen Frucht im Mutterleib u. a. folgende Gründe an: Von Seiten der Mutter: Tuberkulose, Syphilis, chronische Erkrankungen von Herz, Lungen, Leber, Nieren.

Von Seiten des Vaters: Syphilis, Tuberkulose, allgemeine Schwäche.

Fötale Ursachen: Syphilis der Eihäute, Plazenta praevia, zystische Degeneration der Chorianzotten. — In beiden Fällen aus der Klinik des Herrn Geheimrat Straßmann kann das Absterben der Frucht auf diese Möglichkeiten hin erklärt werden.

Während nun bei Fehlgeburtsverzug die Gründe für den Fruchttod oft nachzuweisen sind, ist bei Geburtsverzug der Tod der ausgetragenen Frucht nie restlos erklärt worden. So fand Thaler z. B. bei einem ausgetragenen 5 Wochen retinierten Kinde die Plazenta als ein durchaus lebensfrisches und antomisch intaktes Organ. Man muß dann eben annehmen, daß die Früchte wie bei Extrauteringraviditäten, sobald der Uterus am Ende der Schwangerschaft keine Anstalten zur Geburt macht, zu Grunde gehen.

Genau so ungeklärt sind auch die folgenden Fragen:

Wieso ist der Uterus bei Fehlgeburtsverzug nicht imstande, sich von der abgestorbenen Frucht zu befreien?

Wieso macht er bei Geburtsverzug keine Anstrengung, das reife Kind zu gebären? Für diese Passivität werden zahlreiche Ursachen angegeben: Z. B. krankhafte Veränderung der Schleimhaut und Muskulatur des Uterus (karzinomatöse oder myomatöse Entartung), tuberkulöse Peritonitis, Infantilismus des Uterus, schließlich auch ein Trauma. In unsern, wie auch in vielen anderen Fällen wird aber die Retention durch die angegebenen Gründe nicht bewiesen. Da kann man dann annehmen, daß falls die Theorien vom Eintritt der Wehen und des Geburtsbeginnes infolge von Reizung der den Uterus versorgenden Nerven auf Richtigkeit beruhen, eine Störung in der nervösen Reizleitung durch irgend welche Prozesse die Zurückhaltung bedingt; diese Prozesse rufen also entweder eine Unterbrechung oder gänzliche Aufhebung der Leitung hervor und bewirken somit nur eine unvollkommene Auslösung oder ein Nichteinsetzen der Wehen.

Der pathologisch-anatomische Befund der abgestorbenen Föten ist überall der gleiche. Sie werden, wie auch in den beiden

Fällen aus der Klinik des Herrn Geheimrat Straßmann, als bräunlich mißfarben, maceriert oder skelettiert, die Plazenta als derb und speckig oder vollständig sklerosiert beschrieben. Die retinierten Früchte befinden sich also entweder im Stadium der Maceration oder Mumifikation, selten sind sie verjaucht. Der Eihautsack enthält kein Fruchtwasser mehr, die Eihäute sind faltig und geschrumpft.

Die Prognose bei Geburts- bezw. Fehlgeburtsverzug ist im allgemeinen günstig zu stellen, da in den meisten Fällen die Eihäute unverletzt bleiben, und eine Maceration des Föt in sich selbst eintritt.

Die Therapie wird bei nicht drohender Gefahr vor allem im Abwarten bestehen. Treten jedoch Blutungen auf, so ist die Einleitung bezw. Beendigung der Geburt herbeizuführen.

Zum Schluß sei nochmals bemerkt, daß wir auch heute noch in vielen Fällen bei der Erklärung des Zustandekommens von „Geburts- bezw. Fehlgeburtsverzug" nur auf Theorien angewiesen sind.

Lebenslauf

Am 1. Dezember 1894 wurde ich zu Berlin als Sohn des Kaufmanns A. Riese geboren. Ich besuchte zuerst die Vorschule des Dorotheenstädtischen Realgymnasiums und kam dann auf die Kaiser Friedrich-Schule zu Charlottenburg, auf der ich im Februar 1914 die Reifeprüfung bestand.

Das erste Semester studierte ich in München, Oktober 1914 wurde ich an der Berliner Universität immatrikuliert. Von 1915 bis zum Ende des Krieges war ich Soldat und stand im Heeres-Sanitätsdienst.

Infolge Beurlaubung aus dem Felde konnte ich in Berlin Juli 1918 die ärztliche Vorprüfung ablegen. Nach meiner Entlassung aus dem Heeresdienst als Feldunterarzt verbrachte ich meine klinische Studienzeit in Berlin und Greifswald und bestand im August 1920 mit Erfolg die medizinische Staatsprüfung.